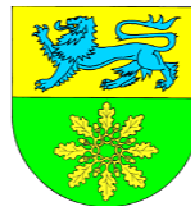


Gemeinde Handewitt  
-Der Bürgermeister-  
Wiesharder Platz 1  
24983 Handewitt



**Die Mandatsreferenz wird Ihnen noch separat von der Gemeinde Handewitt mitgeteilt**

folgende wiederkehrende Zahlungen: **Betreute Grundschule Jarplund**

**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme / wir stimmen einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. *(wenn nicht, bitte streichen)*

**Az.** (Eintragung erfolgt durch Fachamt): **- 5 2 0 0 -**

Name/n, Vorname/n/:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Telefonnummer (tagsüber):

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN (siehe Kontoauszug)	DE					
--------------------------	----	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen) |

**Ort und Datum** (Angabe ist erforderlich!)

Unterschrift/en des/r Kontoinhaber/s

Den ausgefüllten Vordruck bitte **nicht** faxen oder mailen! Das erteilte Mandat ist nur im Original wirksam.